

Y3-30

薬剤関連インシデントにおける持参薬鑑別と類似名称に関する考察

京都第二赤十字病院 薬剤部¹⁾、
 京都第二赤十字病院 医療安全推進室²⁾
 にしみ まりこ
 西見牧里子¹⁾、上田 和正¹⁾、岡橋 孝侍¹⁾、
 小森 玉緒¹⁾、森本 和代²⁾、野田 能成¹⁾、
 小西 偉雄¹⁾、三上 正¹⁾

【目的】近年、薬剤師による入院時の持参薬鑑別は医療安全の観点からも重要視されている。ただし薬剤には類似名称が多様に存在するため、読み間違い等によるインシデントも散見される。そこで今回、持参薬鑑別と類似名称に起因したヒヤリハット事例について分析および評価を行った。

【方法】当院のリスク管理システムにおいて2005年10月から2010年9月までの持参薬関連報告について調査を行った。

【結果】持参薬関連報告26件中、類似名称に起因したインシデントは2件であった。これらの事例は共に「アイデイト錠」を「アイデイトロール錠」と判断、鑑別するものであった。両薬剤は薬効規格単位、外観等が異なるが、頭文字5文字が同一であり院内の医薬品情報システムで「アイデイト」と検索した場合、両者が抽出され「アイデイトロール錠」が上位に表示された。

【考察】現在までに、共通文字が3文字以下でも事故発生が報告されている。当院においては3文字共通薬剤である「マイスリー錠」および「マイスタン細粒」等が採用されているが、処方時等に注意喚起の表示を行っており、現在までに事故は起こっていない。持参薬鑑別は院内採用でない不慣れな薬剤を鑑別する場合が多く、5文字共通薬剤は心理的、人間工学的観点からもハイリスクだと考えられる。この事例から、当院は近隣2件の調剤薬局にアイデイト錠の採用中止を要望し、日本医療機能評価機構に保険収載医薬品名称の見直しの提案を行った。しかしながら、他にも酷似名称薬剤は多数存在するため、薬剤師は他職種と連携し、これらの危険性を認識した上で、医療安全を推進していく必要があると考えられる。

Y3-31

QMS導入による医療の質・安全向上への取り組み

武蔵野赤十字病院 医療安全推進室
 しみず たつひこ
 清水 竜彦

【背景】質マネジメントシステム（以下QMS）は、製品やサービスの質をシステムで保証し、継続的な改善による顧客満足の達成を意図した組織の活動として産業界で発展してきた。一方、医療機関においても近年、医療安全を契機に質が問われるようになり、その知見や方法を取り入れるようになってきた。そこで、当院も質の高い安全な医療の提供を目的として、研究者による技術教育や他病院の実践例等を参考に、昨年度から組織的活動としてその仕組みづくりを進めており、経過について報告する。

【経過】QMS導入・推進にあたり、初めに院長による宣言および説明会の実施、牽引役となるプロジェクトチームの構成や各部署の推進役となるリーダー選出など、組織の体制づくりを行った。また、導入・推進のプロセスとして、概ね順に、業務プロセスの「設計、改善、維持」といった主要なステップがある。設計で重要なのは、プロセスフローチャート（以下PFC）を用いた業務の可視化であり、現在も当院が推進中のステップである。PFCは、「作業をプロセスのつながりとして捉え、文書化したもの」であり、改善の基盤となる。たとえばエラー防止の観点では、作業の流れにおける無理や無駄が明確になるなど、見直す議論ができる。このPFC作成の推進について、まず、当院のQMS導入計画およびPFC作成原本と見本を作成するとともに、各部署長やリーダー等へ作成演習の研修会を企画・実施した。次に、各部署でPFCのもとにする業務項目を作成したうえで、日常の基本的業務についてPFC作成を開始、すでに相当数が作成された。ただし、病棟は重複する業務項目等あらかじめプロジェクトチームで整理した項目から作業を進めている。

【今後の展開】PFC作成の推進とあわせ、業務プロセスの有効性の確認や継続的な改善機会とする内部監査の実施に向けた準備を進める。